Le Numéro : 5 CENTIMES — N° 67 — 18 Décembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

UNE INJUSTICE A RÉPARER, par M. Helme. . CCXVII

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Etude sur la statistique de la diphtérie depuis l'emploi du sérum antidiphtérique, M. Monod. — Sténose annulaire non cancéreuse du côlon descendant, M. Folet. — Etude sur quatre observations de tétanos traumatique, M. Berger. — Sur la ponction et l'incision du péricarde, MM. Delorme et Mignon. — Etude sur l'immunité vaccinale et le pouvoir immunisant du sérum de génisse vaccinée. MM. Béclère, Chambon, Ménard. — Élections. CCXV

Société de Biologie : Action de l'alcool sur la physiologie de l'estomac, M. Haan. — Sur les modifications de la forme, de la structure et des fonctions de végétaux soumis expérimentalement au climat de la région alpine, M. G. Bonnier. — Inoculabilité de la tuberculose des mammifères aux psittacés, MM. Cadiot, Gilbert et Roger. — Action des antiseptiques intestinaux sur les fonctions cliniques du bacterium coli, M. Grimbert. — Du sommeil par autonarcose carbonique, M. Dubois. — Sur les phénomènes chroniques de l'ossification, MM. Chabrié, Capitan. — De l'influence de l'attitude et de la congestion sur la forme du pouls capillaire et du pouls artériel, MM. Binet et Courtier CCXVI

Société médicale des Hôpitaux (*suite*) : Cas remarquable de persistance du bacille diphtérique dans le mucus nasal avec variations de sa virulence, MM. Le Gendre et G. Pochon. — Troubles cardiaques par déformation rachitique et hypertrophie cardiaque, dite de croissance, M. Huchard. MM. Gouraud, Huchard, Marfan, Hayem, Marfan, Catrin. CCXVI

Société de Thérapeutique : Les préparations d'extrait thyroïde, M. Vigier, MM. Berlioz, Vigier, Yvon. — Antisepsie et asepsie gastro-intestinale, M. Huchard. — Antisepsie des voies digestives, M. Jastsewicz. — Action des antiseptiques sur les cultures du coli-bacille, M. Grimbert. CCXVIII

Société obstétricale et gynécologique : Abcès de l'utérus, M. Pichevin. M. Doléris. — Emploi de l'eau oxygénée contre les métrorrhagies, M. Petit. M. Bonnet. — *Présentation de pièces* : Malformation du cœur et des vaisseaux. Endocardite fœtale, M. Brindeau. — Malformation due à des brides amniotiques, M. Bouchacourt. M. Guéniot. — Avortement gémellaire, M. Bouchacourt. M. Budin. — Perforation de l'utérus, M. Schwab, MM. Maygrier, Doléris, Porak, Budin. — *Présentation d'instruments* : M. Budin. — *Élections* . . . CCXVIII

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie : Érysipèle et lupus. Action curative de l'érysipèle sur le lupus, M. Hallopeau. MM. Besnier, Barthélemy, L. Wickham, Mauriac. — Les injections de calomel dans le traitement de la syphilis, M. Verchère. — Rhumatisme blennorrhagique, M. Emery. MM. Mauriac, Hermet, Jacquet, Gastou, Fournier, Mauriac, Julien. — Iritis blennorrhagique, M. Galezowski. — Doigt en radis de la blennorrhagie, M. Fournier. — Névrite et eczéma séborrhéique, M. L. Wickham. MM. Brocq, Barthélemy. — Sur une nouvelle forme suppurative et pemphigoïde de tuberculose cutanée, M. Hallopeau. — Chancres multiples abdominaux syphilitiques, M. Fournier. — Hystérie syphilitique, M. Fournier. — Hérédité syphilitique oculaire à la deuxième génération, M. Galezowski. — Lèpre nostras probable. M. du Castel, MM. Darier, Sabouraud. — Acné kératique de Tennesson, MM. Hallopeau et Macrez CCXIX

Sociétés étrangères : Russie. CCXVI

FORMULAIRE PRATIQUE

Brûlures. — Gastro-entérite aiguë des enfants CCXX

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 23 décembre 1895, à 1 heure. — M. Catuneanu : Contribution à l'étude du diagnostic de la grossesse au début (signe d'Hégar); MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Walther. — M. Moissonnier : Des injections sous-conjonctivales de sublimé en thérapeutique oculaire; MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Walther. — M. Durville : L'hygroma de la bourse séreuse du psoas; MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Walther. — M. Francopoulo : La gangrène totale du pied par congélation et son traitement opératoire; MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Walther.

Jeudi 26 décembre 1895, à 1 heure. — M. Noblet : Du méningisme syndrome de E. Dupré; MM. Brouardel, Laboulbène, Marie, Achard. — M. Gabbé : Effets physiologiques de l'électricité. Mort apparente. Rappel à la vie; MM. Laboulbène, Cornil, Marie, Achard. — M. Gatay : Phlébite rhumatismale; MM. Cornil, Laboulbène, Marie, Achard. — M. Baron : De l'ictère catarrhal chez les enfants; MM. Debove, Berger, Marfan, Bonnaire. — M. Debains : Conduite à tenir dans l'avortement ovulaire et embryonnaire; MM. Berger, Debove, Marfan, Bonnaire. — M. Martin : Des kystes du canal thyro-lingual. (Contribution à l'étude des affections congénitales de la langue et du cou); MM. Guyon, Panas, Roger, Letulle. — M. Ortéga : Etude sur l'empyème des sinus frontaux; MM. Panas, Guyon, Roger, Letulle.

Vendredi 27 décembre 1895, à 1 heure. — M. Aupérin : Contribution à l'étude clinique de la tuberculose rénale à forme hématurique; MM. Tillaux, Reclus, Delbet, Broca. — M. Dorion : Sur un cas de nécrose après brûlure; MM. Tillaux, Reclus, Delbet, Broca. — M. Delarue : Thérapeutique chirurgicale des fistules salivaires; MM. Tillaux, Reclus, Delbet, Broca. — M. Gibard : Corps étrangers de l'oreille; MM. Tillaux, Reclus, Delbet, Broca. — M. Pruvost : Utérus double et accouchement; MM. Pinard, Lejars, Poirier, Thiéry. — M. Tilman : De la mort d'un fœtus dans la grossesse gémellaire; MM. Pinard, Lejars, Poirier, Thiéry. — Mlle Zlotowska : Historique de la sérothérapie. Son application dans la diphtérie, le tétanos et les affections à streptocoques; MM. Landouzy, Potain, Gilles de la Tourette, Widal. — M. Geagea : Pneumonisme paludéen à forme bronchopneumonique; MM. Landouzy, Potain, Gilles de la Tourette, Widal. — M. Gabanger : Quelques considérations sur le rôle du médecin dans le traitement des cardiopathies compensées; MM. Potain, Landouzy, Gilles de la Tourette, Widal. — M. Sergent : Tubercules et cavernes biliaires. Recherches anatomo-pathologiques, bactériologiques et expérimentales. Pathogénie de la tuberculose des voies biliaires; MM. Potain, Landouzy, Gilles de la Tourette, Widal. — M. Molinié : Des vésicules aberrantes dans le zona; MM. Fournier, Straus, Gaucher, Letulle. — M. Soyez : Œdème hystérique; MM. Straus, Fournier, Gaucher, Letulle.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 23 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie), (1re série) : MM. Ch. Richet, André, Weiss. — 2e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Straus, Retterer, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Letulle, Widal. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Reclus, Delbet, Broca. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Landouzy, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Tuffier.

Mardi 24 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Guyon, Nélaton, Bonnaire. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Panas, Bar, Thiéry. 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Berger, Albarran, Hartmann. — 5e (Deuxième partie, Charité (1re série) : MM. Jaccoud, Chantemesse, Charrin. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Debove, Hutinel, Letulle.

Jeudi 26 décembre 1895. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Poirier, Thiéry. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Bar, Nélaton, Hartmann. — 3e (Deuxième partie) Oral : MM. Joffroy, Chantemesse, Charrin. — 4e : MM. Pouchet, Gilbert, Thoinot. — 3e (Première partie) (2e série) : MM. Le Dentu, Maygrier, Albarran.

Vendredi 27 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Weiss. — 3e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Ricard, Walther.

Samedi 28 décembre 1895. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Poirier, Thiéry. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, André, Heim. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hutinel, Marfan. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Berger, Nélaton, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Joffroy, Menetrier, Roger. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 17 décembre.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Jeanselme .	17 1/2—36 1/2	Klippel. . .	20 —40
Thiroloix. .	16 —34		

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Séance du 14 décembre.

Configuration extérieure de la portion pétreuse de l'os temporal.

MM.	Totaux.
Mermier. .	16 1/2—34 1/2
Néret . . .	9 —24
G. Milon. .	10 —26 1/2
Poutchkow.	13 —26
Moulon. . .	15 —25
Mercadé . .	12 —20
Rigal . . .	3 —13
Ravary . .	10 —23
Pierrhugues	9 —20
Pécharmant	18 1/2—35 1/2
Mouraisse .	9 —19
Menu . . .	18 1/2—33
Pellagot . .	8 —12
Pascaud . .	4 —15

Séance du 16 décembre.

Artère carotide externe.

MM.	Totaux.
Parent. . .	12 —27 1/2
Mornac . .	9 —18
Regnard . .	17 1/2—32 1/2
Pédebidou .	12 1/2—27
H. Millon .	15 1/2—30
P. Mayer. .	13 1/2—29 1/2

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

PURGATION POUR RÉGIME
CARABAÑA
Guérit Congestion, Constipation.

DRAGÉES DE GILLES Anémie, Chlorose

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire*

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

Séance du 16 déc. (*suite*).

MM.	Totaux.
Pompéani . 7	—13
Raoult. . . 8	—17
Pourtié. . . 12	—24
Poujade . . 17	—32 1/2
Mlle Przecis-zevoski . 11	—20
Prestrelle . 8	—20
Percheron . 14	—24
L. Renault. 9	—22
Mlle Isco-vescu . . 11	—20
Marais. . . 14 1/2	—29
Hayem. . . 9	—22
Lalou . . . 10	—20

PATHOLOGIE.

Séance du 17 décembre.

Thoracentèse.

MM.	Totaux.
P. Guihal. . 13	—24
Guillain . . 15	—32 1/2
Girbe . . . 14	—31
Fiocre . . . 5	—17
Gibert. . . 12	—22
Géraud. . . 13	—27 1/2
Fouqué . . 9	—21
Grégoire. . 15	—34
Cornil . . . 9	—21
Cruveilhier. 9	—21
Decorse . . 12 1/2	—26 1/2
Chapon . . 6	—15
Chapotin. . 11	—22
Charpentier 12	—27
Delherm . . 13	—25
Champ. . . 11	—20
Chapiro . . 5	— 9
Cointepas . 11	—17

XIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Nous avons déjà annoncé que l'ouverture du XIIe Congrès international de médecine est officiellement ratifiée. Il aura lieu sous la présidence de S. A. le grand-duc Serge Alexandrovitsch. Le Comité de direction se compose de MM. les professeurs J. Klein, président; A. Kojivnikoff, vice-président; N. Filatoff, trésorier; Th. Erismann, secrétaire général; P. Diakonoff, V. Thikomiroff, J. Neyding, secrétaires-adjoints; A. Ostroumoff et S. Korsokoff, membres.

Les règlements élaborés sont les suivants :

1° Le XIIe Congrès international de médecine est sous les auspices de S. A. le grand-duc Serge Alexandro-vitsch;

2° Le XIIe Congrès international sera tenu à Moscou, du 7/19 août 1897 (ouverture) au 14/26 du même mois (fermeture); sa durée sera donc de huit jours;

3° Le Congrès se compose de médecins qui seront inscrits comme membres et recevront une carte de membre du Congrès. Les personnes qui possèdent un titre scientifique quelconque et qui, tout en n'étant pas médecins, désirent prendre part aux travaux du Congrès, peuvent y être autorisées, dans les mêmes conditions et à titre de membres extraordinaires. Les vétérinaires, les pharmaciens et les dentistes seront également admis à titre de membres extraordinaires;

4° La cotisation pour obtenir la carte est de 10 roubles (25 francs); elle donne au membre le droit de participer à tous les travaux du Congrès, de recevoir toutes les publications et un exemplaire des « travaux du Congrès » au moment de leur publication. — NOTA: Les membres extraordinaires ne prennent part qu'aux travaux des sections pour lesquelles ils se sont fait inscrire et reçoivent également toutes les publications, mais ils n'ont pas de droit de vote au cours des discussions des questions qui se rapportent à l'organisation du Congrès.

5° Les envois des versements au trésorier du Congrès doivent être accompagnés de la désignation exacte et lisible du nom, de l'adresse et de la profession et, si c'est possible, d'une carte de visite imprimée.

6° Le but du Congrès est exclusivement scientifique;

7° Les travaux du Congrès seront partagés entre douze sections : 1° *Anatomie* (anthropologie, anatomie normale, embryologie et histologie normale); 2° *physiologie* (y compris la chimie médicale); 3° *pathologie générale et anatomie pathologique*); 5° *thérapeutique générale* (hydrothérapie, climatothérapie, etc.), *pharmacologie et matière médicale*); 5° *pathologie interne*; 6° *pédiatrie*; 7° *maladies nerveuses et mentales*; 8° *maladies cutanées et vénériennes*; 9° *chirurgie* (y compris l'otologie, la laryngologie et l'odontologie) *et ophtalmologie*; 10° *obstétrique et gynécologie*; 11° *hygiène* (avec statistique sanitaire, médecine publique, épidémiologie, épizootologie et technique sanitaire); 12° *médecine légale*. — NOTA : Des sous-sections peuvent être établies, s'il y a lieu;

8° Le XIIe Congrès international se trouve sous la direction de la Faculté de médecine de l'Université impériale de Moscou. L'organisation général du Congrès est confiée à un Comité d'organisation présidé par l'Inspecteur général de la circonscription scolaire de Moscou et composé de tous les membres de la Faculté de médecine, les directeurs de sections et de sous-sections, et de personnes honorables qui pourraient être utiles au Congrès. La direction immédiate de l'organisation du Congrès est confiée à un Comité de direction, composé de huit membres choisis par la Faculté de médecine parmi ses membres et présidé par le doyen.

9° Les Comités d'organisation et de direction du Congrès continuent aussi leurs occupations pendant la durée du Congrès.

10° Les travaux auront lieu tous les jours, en partie en séances générales, en partie dans les sections.

11° Il y aura trois séances générales; leur époque sera choisie par le Comité d'organisation. A l'ouverture de la première séance générale, le président du Comité d'organisation proposera aux membres du Congrès de choisir les présidents d'honneur et les secrétaires des séances générales.

12° Le temps consacré aux travaux des diverses sections sera réglé par le Comité de direction, d'accord avec les directeurs des sections.

13° Le Comité de direction, d'accord avec les directeurs de sections, choisit d'avance les présidents d'honneur parmi les savants étrangers.

14° Le but des séances générales est : *a*) de discuter les questions qui se rattachent aux travaux et aux affaires générales du Congrès; *b*) de prononcer les discours et les communications qui ont un intérêt général.

15° Ne pourront prononcer de discours aux séances générales que ceux des membres qui y seront invités par le Comité d'organisation.

16° Les projets et propositions qui ont trait aux travaux du XIIe Congrès international doivent être communiqués au Comité d'organisation, au plus tard le 17/12 janvier 1897. Le Congrès décidera si telle ou telle communication peut être écartée ou bien proposée à la discussion du Congrès.

17° Dans les séances de sections seront discutés les questions et les thèmes proposés par les directeurs de sections et approuvés par le Comité d'organisation. Les communications des rapporteurs choisies par ce Comité et les communications qui s'y rapportent formeront le principal objet des travaux pendant les séances des sections. Si le temps le permet, pourront également être discutées d'autres communications faites par les membres du Congrès et acceptées par les directeurs de la section correspondante.

18° Les questions scientifiques ne doivent pas être décidées par voix de vote.

19° La durée de chaque communication ne doit pas dépasser vingt minutes; celle de la discussion cinq minutes.

20° Le membre qui prend part aux discussions, doit faire parvenir au secrétaire de la section, le jour même, une note sur ce qu'il a dit à la séance.

21° La langue française est choisie comme langue officielle du Congrès. Aux séances générales, les discours pourront être faits en d'autres langues européennes; mais les communications et les discussions doivent être faites en français, en allemand et en russe.

22° Le président de la séance dirige les travaux d'après les règles générales.

23° Les étudiants en médecine et autres personnes qui s'intéressent aux travaux de telle ou telle séance peuvent être autorisés à y assister par le président de la séance, et d'accord avec le directeur de la section.

24° Les communications ou les informations qui se rapportent aux travaux des diverses sections du XIIe Congrès international de médecine doivent être adressées aux directeurs des sections. Les autres communications et demandes de renseignements doivent être adressées au secrétaire général du Congrès.

25° Le lieu de réunion du XIIIe Congrès sera choisi à l'une des séances générales.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

17 décembre 1895.

Etude sur la statistique de la diphtérie depuis l'emploi du sérum antidiphtérique. M. Monod. Depuis le mois de janvier 1895, l'emploi du sérum antidiphtérique s'est généralisé, de sorte que si l'on compare les statistiques faites dans les 108 villes de France peuplées de plus de 20,000 habitants, pendant les six premiers mois des années 1894 et 1895, on voit que la diminution de la mortalité est croissante.

	1894.	1895.
Janvier. . .	469 morts	205 morts
Février. . .	466 —	187 —
Mars. . . .	499 —	153 —
Avril. . . .	442 —	160 —
Mai.	417 —	113 —
Juin	333 —	84 —

La statistique montre aussi que la mortalité a été de 2,627 cas dans le dernier semestre de 1894, tandis quelle n'est que de 904 dans le premier semestre de 1895, depuis l'emploi du sérum.

Sténose annulaire non cancéreuse du côlon descendant. — M. Folet (de Lille). On a décrit un rétrécissement de l'intestin et surtout du gros intestin, dû, non pas à un cancer, mais à une sorte de sclérose rétractile des parois intestinales qui rétrécit considérablement le calibre de l'intestin sur une longueur variable. M. Folet apporte l'observation d'une sténose non cancéreuse à forme annulaire et non cylindroïde, ayant vraisemblablement une origine cicatricielle. Ces sténoses, si elles étaient diagnostiquées ou révélées par une laparotomie exploratrice, seraient susceptibles de guérison radicale par une entérectomie suivie de suture circulaire des deux bouts de l'intestin.

Etude sur quatre observations de tétanos traumatique. — M. Berger lit un mémoire de M. Leroy des Barres rapportant quatre observations.

1° Tétanos céphalique caractérisé par du trismus et une parésie faciale gauche, consécutif à une petite plaie contuse de la joue produite par une pierre. La mort survient par tétanos généralisé après huit jours.

2° Une femme de Saint-Ouen avait refait le matelas d'un enfant atteint de tétanos; elle se blesse ensuite au pied, est atteinte de tétanos et meurt. Il semble donc que le tétanos devrait être rangé au nombre des maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire.

3° Un ouvrier est atteint dans une usine, de fractures multiples fermées et d'excoriations superficielles. Au neuvième jour le tétanos se déclare et, malgré les injections de sérum antitoxique, la mort survient au seizième jour.

Jusqu'ici en effet, la médication antitétanique expérimentée en France n'a donné aucun résultat satisfaisant, tandis qu'à l'étranger les médecins enregistrent de nombreux succès (Tizzoni, Emmerich, Evans, etc.). Les expériences de Nocard ont montré que le tétanos expérimental des animaux ne guérissait pas par les injections, mais que le sérum employé préventivement en pathologie animale donnait de bons résultats. Malheureusement le peu d'importance apparente des plaies suivies de tétanos qui les laisse passer inaperçues ne permet pas d'appliquer la méthode préventive.

4° Un jeune homme a une plaie contuse du doigt. Le tétanos se déclare; le doigt est amputé et le malade guérit.

Ce fait peut être rapproché de deux autres cas de guérison par amputation, obtenus par M. Berger, dans sa pratique personnelle.

Sur la ponction et l'incision du péricarde. — MM. Delorme et Mignon. Afin d'éviter la blessure de la mammaire interne et du cœur, la ponction classique se fait à 6 centimètres du bord sternal gauche dans le 4e ou 5e espace; l'incision classique commence dans le 4e espace, à 3 centimètres du sternum.

On admet que le poumon refoulé par l'épanchement ne peut être blessé; mais on traverse presque sûrement la plèvre par ce procédé.

Expérimentant sur 60 cadavres, nous avons vu que jusqu'au 4e espace le bord pleural est caché derrière le sternum, que dans le 5e espace il est distant de 2 centimètres seulement du bord sternal, au niveau des vaisseaux mammaires internes, et que, dans le 6e espace, il déborde les vaisseaux mammaires de quelques millimètres seulement.

La surdistension du péricarde par un épanchement n'est pas suffisante pour éloigner le bord pleural, car la plèvre pariétale est trop fixe et ne se laisse pas refouler comme la plèvre médiastine. Il en résulte que dans beaucoup de cas la ponction du péricarde est suivie d'infection de la plèvre ou de pneumothorax.

Le procédé que nous indiquons évite ces différents accidents; on fait une petite incision à cheval sur le bord sternal, au niveau du 4e ou du 5e espace. L'aiguille est engagée au ras du sternum, suit le bord gauche, puis la face postérieure du sternum dans une étendue de 1 centimètre; elle est poussée ensuite un peu en bas et en arrière à la profondeur de quelques centimètres et pénètre dans le sinus péricardique antéro-inférieur. La caractéristique de ce procédé est le décollement du bord pleural gauche qui n'est uni que par de faibles adhérences à la face postérieure du péricarde. Les 5e et 6e espaces étant trop étroits dans leur portion sterno-mammaire, on excise à la pince gouge, à partir du bord sternal, 2 centimètres des 5e et 6e cartilages. Avec la pulpe de l'index, rasant la face antérieure du péricarde on décolle et on récline la plèvre en dehors avec les vaisseaux mammaires internes; le péricarde blanc nacré se présente et est incisé sur la sonde cannelée. La perte des attaches sternales est atténuée par l'existence d'une bandelette cartilagineuse unissant le 7e cartilage costal au 6e et parfois au 5e.

Sur la contagion des maladies par les livres. — MM. Ducazal et **Catrin** concluent de leurs expériences que : 1° les livres neufs, sans être aseptiques, ne contiennent pas de microbe pathogène; 2° les livres des bibliothèques des hôpitaux peuvent transmettre le bacille de Klebs et le streptocoque; le pneumocoque et le bacille de Koch ne peuvent être transmis de cette manière; 3° il y aurait lieu de ne mettre entre les mains des malades que des livres brochés et de les stériliser.

Etude sur l'immunité vaccinale et le pouvoir immunisant du sérum de génisse vaccinée. — MM. Béclère, Chambon, Ménard. Le sérum de génisse vaccinée, recueilli hors de la période virulente, possède vis-à-vis de la vaccine inoculée des propriétés immunisantes. L'action du sérum est très rapide. Il suffit de la faire immédiatement avant la vaccination pour faire presque avorter l'éruption vaccinale.

Au contraire, l'immunité consécutive à l'introduction du vaccin sous la peau ne se révèle que tardivement.

Cette rapidité d'action du sérum de génisse vaccinée prouve qu'il doit son action à des substances solubles, et non à des microbes.

L'immunité consécutive à la vaccination sous-cutanée augmente graduellement du quatrième au huitième jour, et se révèle par trois signes : une partie des inoculations vaccinales faites pendant cette période demeure stérile, une partie donne naissance à des pustules avortées. La virulence du liquide des éléments éruptifs est atténuée. L'injection du sérum de génisse vaccinée produit des effets comparables.

L'effet produit est proportionnel à la quantité du sérum injecté.

L'action immunisante du sérum se produit encore lorsque l'inoculation est consécutive à la vaccination de l'animal ; le sérum a donc aussi un pouvoir curateur.

Élections. — M. Caventou est élu vice-président par 61 voix sur 63 votants.

M. Cadet de Gassicourt est élu à l'unanimité secrétaire annuel.

M. Constantin Paul et M. Guéniot sont élus membres du Conseil.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

14 décembre 1895.

Variations du chimisme stomacal et de la motilité gastrique sous l'action des doses élevées et prolongées d'alcool. — **M. P. Haan.** Les 14 expériences ont été faites sur un chien de deux ans; le titre des solutions alcooliques administrées varia entre 22 et 35 degrés. Le liquide gastrique a été retiré par aspiration, régulièrement une heure après l'introduction. Les conclusions de ces expériences ont été les suivantes :

1° Des doses élevées et continues d'alcool, excitant au début la motilité gastrique, arrivent très rapidement à l'atténuer dans des proportions considérables.

2° Ces mêmes doses élevées et continues, bien que produisant au début une augmentation de l'acidité, amènent très rapidement un ralentissement de la sécrétion gastrique et une diminution notable de l'acidité chlorhydrique totale. La sécrétion chlorée devient faible et irrégulière.. La combinaison de l'acide chlorhydrique aux matières albuminoïdes devient rapidement lente et nulle.

En résumé, l'activité de la sécrétion acide et de la peptonisation a été abaissée dans une mesure considérable, la combinaison de l'acide chlorhydrique aux matières albuminoïdes a été réduite à zéro.

Sur les modifications de la forme, de la structure et des fonctions des végétaux soumis expérimentalement au climat de la région alpine. — **M. G. Bonnier.** Je publie les résultats obtenus depuis plus de dix ans dans les différents champs d'expériences que j'ai établis (de 50 à 2.400 mètres d'altitude) dans les Alpes et les Pyrénées. Le but principal de ces recherches se rapporte à une question générale de biologie : l'étude du transformisme expérimental. Les modifications obtenues, par rapport à l'individu originaire, pris dans la plaine, expliquent comment une plante de la région alpine qui doit se développer pendant une saison très courte où le sol n'est pas recouvert de neige, peut accomplir son évolution complète et accumuler des réserves relativement considérables.

C'est en différenciant le tissu de ses feuilles de façon à augmenter, par unité de surface, les fonctions chlorophylliennes. D'autre part, la plante se protège contre les rigueurs du climat, surtout par ceux de ses organes qui persistent pendant l'hiver, par un développement plus grand de ses tissus protecteurs.

Inoculabilité de la tuberculose des mammifères aux psittacés. — **MM. Cadiot, Gilbert et Roger.** De trois expériences, nous pouvons conclure que les psittacés contractent facilement la tuberculose des mammifères; mais qu'elles soient expérimentales ou spontanées, les manifestations bacillaires sont assez spéciales; elles restent généralement cantonnées aux téguments où elles suscitent des lésions remarquables par leur aspect verruqueux et corné. Ces lésions paraissent très riches en bacilles; aussi les perroquets peuvent-ils, une fois contaminés par l'homme, devenir à leur tour une source d'infection.

Action des antiseptiques intestinaux sur les fonctions chimiques du bactérium coli. — **M. L. Grimbert.** Une solution de peptone à 3 pour 100 neutralisée a été répartie dans des tubes à essai à la dose de 10 centimètres cubes; chaque tube a reçu une quantité déterminée d'antiseptique, puis a été ensemencé après stérilisation au moyen d'une culture pure de bacterium coli provenant des déjections.

Les milieux renfermant du salol, du benzonaphtol, du phénol et du salicylate de soude ont fermenté aussi bien que les tubes témoins.

Ces milieux additionnés de naphtol β et d'azotate de potasse n'ont donné que des traces de fermentation. Enfin, ceux qui avaient reçu du sous-nitrate ou du salicylate de bismuth n'ont pas fermenté.

Sans vouloir tirer de ces expériences des conclusions trop absolues, nous croyons devoir signaler cette particularité que les antiseptiques intestinaux insolubles, mais capables de se dédoubler dans un milieu alcalin sont, pour ainsi dire, sans action sur le développement et les fonctions chimiques du bacterium coli.

Les autres antiseptiques solubles, employés à une dose qui n'empêche pas son développement, laissent intactes chez ce bacille la fonction indol et la fonction fermentative.

Le sous-nitrate de bismuth agit nettement sur ces fonctions, grâce à l'acide azotique que renferme sa molécule.

A propos d'une objection de M. Léo de Errera à ma théorie du sommeil par autonarcose carbonique. — **M. R. Dubois.** M. de Errera, dans une communication faite à la Société d'anthropologie de Bruxelles, déclare que si l'acide carbonique existe en plus grande quantité dans le sang au moment où va se produire le réveil qu'au moment où va se produire l'engourdissement, cela suffit à prouver qu'il n'est pas la cause du sommeil. Des expériences faites sur des marmottes à qui je faisais respirer un mélange d'air, d'oxygène et d'acide carbonique, je peux conclure que l'acide carbonique en s'accumulant à l'état normal dans le sang provoque le sommeil d'abord, le réveil ensuite.

Sur les phénomènes chroniques de l'ossification. (Travail du laboratoire de chimie de M. le professeur Guyon). — **M. Chabrié.** Dans l'étude chimique de la transformation du cartilage en os, on a à se préoccuper de répondre à cinq questions principales.

1° Quelles sont les réactions qui amènent la transformation de la substance fondamentale du cartilage en substance fondamentale de l'os, c'est-à-dire la transformation de la cartilagéine en osséine?

2° Quelles sont les réactions qui produisent le dépôt des sels minéraux au moment de la calcification?

4° Les phénomènes chimiques qui favorisent ou retardent la transformation de la matière organique favorisent-ils ou retardent-ils aussi la minéralisation du cartilage?

4° L'étude chimique de l'ossification peut-elle rendre compte des causes qui font qu'un cartilage est ossifiable ou non ossifiable?

5° Les enseignements qu'on tire de l'examen des réactions chimiques permettent-ils de concevoir l'ordre dans lequel se succèdent les diverses phases de l'ossification telles que les décrivent les histologistes?

Je réponds affirmativement de suite aux trois dernières questions, en me réservant de justifier ultérieurement cette affirmation.

Par mes expériences, j'ai fait voir que la rapidité avec laquelle croissent les os longs chez les chiens est liée à la quantité d'urée qu'ils éliminent en un temps donné, ce qui m'a porté à croire que la substitution qui est nécessaire à l'ossification se fait dans l'organisme par l'intermédiaire de l'urée.

M. Capitan. D'après M. Chabrié, l'administration de bicarbonate de soude et de chlorhydrats d'ammoniaque aiderait à la formation du tissu osseux nouveau. Mais on pourrait admettre que les animaux recevant de petites doses de ces substances digèrent mieux et utilisent plus complètement les substances alimentaires qu'ils ingèrent. Ils augmentent plus rapidement de poids, et d'autre part éliminent davantage d'urée.

Influence de l'attitude et de la congestion sur la forme du pouls capillaire et du pouls artériel. — **MM. Binet et Courtier.** De nos expériences, nous pouvons conclure que dans les conditions spéciales où nous nous sommes placés, les augmentations de pression sanguine ont eu une tendance à augmenter, puis à diminuer l'amplitude du pouls, à augmenter la valeur du dicrotisme, et à reculer sa position, par rapport à la pointe de la pulsation.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

13 décembre 1895 (*suite*)

Cas remarquable de persistance du bacille diphtérique dans le mucus nasal avec variations de sa virulence. — **MM. Le Gendre et G. Pochon** ont observé depuis quinze mois un enfant qui, en moins de trois ans, a été atteint trois fois de diphtérie (une fois d'angine, une fois de stomatite avec rhinite pseudo-membraneuse, une autre fois de rhinite avec angine). Depuis qu'on a commencé à faire méthodiquement l'examen bactériologique du mucus nasal et pharyngien (treize fois depuis le mois de septembre 1894), on a constaté le bacille de Lœffler tantôt virulent, tantôt dépourvu de virulence (ne tuant pas le cobaye), tantôt sous forme de bacilles moyens, tantôt sous l'aspect de petits bacilles et même de coccus Brisou, tantôt seul, tantôt associé aux staphylocoques.

Les lavages multipliés des cavités nasales et pharyngiennes font momentanément disparaître le bacille ou le réduisent à de rares spécimens. Mais, dès qu'on suspend les irrigations pendant quelque temps, l'enfant d'ordinaire gai et bien portant devient triste, perd l'appétit et pâlit : les cultures décèlent de nouveau le microbe. Il n'a donc jamais cessé de se tapir dans quelque glande de la muqueuse nasale. C'est là un exemple bien frappant de microbisme latent. Des cas semblables sont peut-être plus nombreux qu'on ne l'a cru jusqu'ici. Car il est rare qu'on puisse poursuivre aussi longtemps l'enquête bactériologique.

Troubles cardiaques par déformation thoracique non rachitique, et hypertrophie cardiaque dite de croissance. — **M. Huchard.** Je vous présente un malade de trente-trois ans; cet homme a été réformé il y a quatorze ans pour hypertrophie cardiaque dite de croissance; depuis cet homme a toujours souffert de son cœur, et cependant il n'existe aucune hypertrophie, ni aucune altération. Ce cas est un exemple de ces fausses hypertrophies cardiaques dites de croissanée, dans lesquelles le cœur est simplement gêné par la déformation thoracique. Le thorax est allongé, cylindrique, il refoule non seulement le cœur, mais les autres viscères : estomac, foie, rate. Il en résulte différents tronbles fonctionnels qui simulent une affection cardiaque.

L'indication thérapeutique est nette; il faut développer le thorax par le massage, la gymnastique.

M. Gouraud. Comment M. Huchard explique-t-il dans ces cas la suractivité du muscle cardiaque; pourquoi cette suractivité, s'il n'existe qu'un simple déplacement?

M. Huchard. Peut-être le cœur après avoir été simplement gêné s'hypertrophie-t-il réellement. Ce fait pourrait s'expliquer.

M. Marfan. Je ne vois pas comment une légère déformation thoracique peut produire sur le cœur des modifications telles qu'il en résulte des troubles fonctionnels importants.

M. Hayem. J'ai observé plusieurs cas de ce genre; tous les malades étaient des dyspeptiques. Au moindre effort, ils souffraient de palpitations analogues à celles que provoque la maladie de Basedow; ce n'étaient cependant que des adolescents dyspeptiques. Il ne faudrait donc pas faire jouer un rôle important à une déformation thoracique minime; des déformations même considérables ne produisent souvent aucun trouble, témoins certains bossus qui peuvent faire des travaux pénibles sans en souffrir.

M. Marfan. La dyspnée chez les bossus est un symptôme très variable; certains gibbeux ont une dyspnée constante; j'ai remarqué que dans ces cas, les poumons n'avaient pas leurs dimensions normales, j'en ai pesé beaucoup, toujours leurs poids étaient inférieurs à la moyenne.

M. Catrin. La mensuration du thorax est très importante. Il y a quelque temps, on exigeait, dans les conseils de révision, 76 centimètres de tour de taille. On s'est aperçu depuis que l'on pouvait avoir moins de 76 centimètres et être robuste; cette moyenne n'est donc plus exigée.

E. de Massary.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

A la *Société chirurgicale de Pirogoff* **Kadian** a communiqué un cas intéressant de **corps étranger de l'œsophage**. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans qui, pour tenir un pari, a avalé plusieurs petits poids. Immédiatement il a ressenti une forte douleur La déglution devint impossible dès que le dernier poids se fut arrêté dans l'œsophage. Il s'adressa de suite à un médecin, mais celui-ci ne put ni extraire le corps étranger ni le repousser dans l'estomac. Le lendemain le malade fut amené à l'hôpital. On trouve un point très douloureux à la palpation, siégeant à gauche de la trachée, à peu près au milieu entre le larynx et le bord supérieur du sternum. On sent à ce point quelque chose de très solide. Une sonde introduite dans l'œsophage s'arrête à 22 centimètres. Anesthésie mixte du malade (cocaïne et chloroforme), incision dans le triangle cervical antérieur parallèlement au bord du muscle sterno-cléido-mastoïdien en partant de l'os hyoïde jusqu'au sternum. Les muscles sont repoussés, contrairement aux règles, *en dehors*. On ne fut pas obligé de mettre à nu le *bord* de la glande thyroïde, le corps étranger se trouvant dans la région inférieure de l'œsophage. Incision de ce dernier, extraction du poids. Suture complète à la soie. Dans la partie inférieure de la plaie cutanée, tampon de gaze iodoformée. Les suites opératoires furent parfaites, la déglutition se faisait sans aucune douleur : pas une goutte de liquide ne sortit de l'œsophage. Réunion par première intention de la partie suturée de la plaie. Quant aux autres poids avalés Kadian n'a appris leur existence qu'après l'opération. On ne sait pas ce qu'ils sont devenus.

Les cas de **prolapsus de la muqueuse uréthrale** chez les petites filles sont rares; en outre ces cas ont une importance toute particulière au point de vue médico-légal. C'est pour cela qu'il nous paraît très intéressant de signaler la communication faite par **Jourassowsky** à la *Société de gynécologie et d'obstétrique de Moscou*. Il s'agissait d'une petite fille, âgée de six ans, chez laquelle étaient survenues depuis trois jours de fortes douleurs dans le ventre; il existait en outre un léger écoulement sanguin par la vulve. La mère soupçonnait un viol et indiquait même la personne qui d'après elle devait être incriminée. Un procès fut intenté. La fillette sous l'influence de questions habilement posées commençait à affirmer le viol. A l'examen, on constate que le bas-ventre, les cuisses sont tachés de sang. Les grandes lèvres sont écartées. A l'entrée de la vulve, se trouve un corps faiblement résistant, recouvert d'une muqueuse légèrement sanguinolente. On ne voit ni l'hymen ni les autres parties. L'examen fut répété quinze jours après. Le corps qui se trouvait à l'entrée de la vulve avait diminué considérablement de volume et formait un pli du volume d'une noix : le clitoris et les petites lèvres sont normaux. Sous le pli, on voit l'hymen ayant la forme semilunaire; il ne porte aucune trace de tentative criminelle; on réussit à découvrir au centre du pli un orifice qui conduit dans l'urèthre. La petite fille urine normalement, mais l'émission des urines est quelque peu douloureuse. Quelque temps plus tard, Jourassowsky l'a revue et a constaté que la tumeur n'était pas encore disparue.

Warnek demande si l'on ne peut pas mettre en rapport le prolapsus de l'urètre avec la constipation dont souffrait la fillette. Jourassowsky répond que l'enfant n'était pas sous la surveillance de la mère, de sorte qu'on ne peut pas savoir si véritablement elle était constipée, et si la constipation était opiniâtre.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER — (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) — Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Sédatif des CELLULES NERVEUSES

par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'OR

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABÈTE**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

PUISSANT RÉPARATEUR *Quintuplant les Forces vitales.* ANTIDÉPERDITEUR, Régulateur du Cœur.

Kola-Bâh-Natton

SEULE EXPÉRIMENTÉE AVEC SUCCÈS DANS LES HOPITAUX

Élixir, Vin, Pastilles, Extrait Fluide Kola Bâh Granulée

33, R Bons-Enfants, Paris ET PHARMACIES.

Le Médicament LE PLUS ACTIF contre la

TUBERCULOSE

Bronchites chroniques, Pleurésies, Tuberculoses osseuses, Viscérales, Ganglionnaires, etc., etc., est le

CRÉOSOTAL

DE " HEYDEN " OU CARBONATE DE CRÉOSOTE DE HÊTRE

Il contient 92 0/0 de Créosote et 8 0/0 d'Acide carbonique

Les estomacs les plus délicats le supportent très facilement pur aux doses de 1 à 3 ou 4 cuillerées à café par jour.

ON L'EMPLOIE AUSSI EN INJECTIONS HYPODERMIQUES

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

PILULES DE BLANCARD

Approuvées par l'Académie de Médecine

ET

SIROP DE BLANCARD

A L'IODURE DE FER INALTÉRABLE

Ces préparations sont employées avec succès dans la Chlorose, l'Anémie, les Pâles couleurs, la Syphilis constitutionnelle, le Lymphatisme et dans toutes les maladies (Tumeurs blanches, Goitre, etc., etc.) que détermine le germe scrofuleux.

Dose. . . . . { Pilules, 2 à 6 par jour. Sirop, 1 à 3 cuillerées par jour.

Flacon 100 pilules, **4** fr.; 1/2 flacon, **2** fr. **25**; flacon sirop, **3** fr.

SOLUTION ET COMPRIMÉS DE BLANCARD

A l'Exalgine

Contre les Migraines, Névralgies nerveuses, dentaires, musculaires, le Rhumatisme, la Céphalalgie, les Douleurs utérines, la Chorée des enfants, la Sciatique, la Dysphagie, etc., etc.

Dose. . . { Solution, 1 à 4 cuillerées en 24 heures. Comprimés, 4 à 16 — —

Chaque cuillerée à soupe de solution contient 0 gr. 20; chaque comprimé 0 gr. 05 d'exalgine

Flacon solution, **5** fr.; 1/2 flacon, **2** fr. **75**; flacon comprimés, **3** fr.

Vente en gros **BLANCARD et Cie, 40, rue Bonaparte, PARIS**

CARBONATE de CRÉOSOTE Marque "GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le CARBONATE de CRÉOSOTE et le CARBONATE de GAÏACOL *(Marque "GRIFFON")*

N'irritent pas, comme la **Créosote** et le **Gaïacol**, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

CARBONATE de GAÏACOL Marque "GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

UNE INJUSTICE A RÉPARER

Malgré tous les progrès de la civilisation, il semble qu'il subsiste toujours au fond de nous-mêmes un reste de la sauvagerie ancestrale. Nous avons beau vouloir paraître bons, nos hommages vont surtout aux auteurs des grandes hécatombes. Les hommes qui ont pesé le plus lourdement sur la destinée des peuples laissent dans l'Histoire une empreinte ineffaçable ; à peine retient-on le nom de ceux qui se sont contentés d'être utiles à leurs semblables. Interrogez un paysan dans la campagne sur ce qu'il pense de Parmentier. Il vous regardera avec des yeux ronds et restera muet ; il ignore totalement celui auquel il doit sa principale nourriture. En revanche, parlez-lui de Napoléon. Aussitôt sa physionomie s'animera et, pour peu que vous l'y poussiez, il vous racontera avec orgueil que son aïeul en était, de ceux-là qui ont parcouru l'Europe à la suite du grand triomphateur.

C'est ce besoin d'exalter le souvenir des conquérants qui peut seul expliquer l'enthousiasme actuel pour le terrible artisan de l'épopée impériale. Un instant la masse avait paru suivre les traces du divin Crucifié sur le chemin du Golgotha ; mais, cet accès de mysticisme passé, la nature a repris le dessus, et l'on peut dire que Napoléon, malgré ses fautes, malgré le sang qu'il a coûté au pays, a rempli tout le siècle du bruit de sa gloire.

Alors que toute l'attention des foules se tourne vers celui qui personnifie la guerre, voici qu'on nous apprend que Dunant, recueilli par la charité publique, vit oublié de tous à l'hospice de Heiden, en Suisse, dans le canton d'Appenzell.

Dunant ! qu'est cela ? Ce nom ne vous dit peut-être rien. Moi-même, pour fixer certains détails, je l'ai en vain cherché dans maints ouvrages qui se vantent d'être complets. J'y ai trouvé la biographie détaillée de militaires, de littérateurs, d'artistes, mais, à part Larousse, personne ne fait mention de l'œuvre de Dunant. C'est qu'en effet, ce nom n'évoque aucun cliquetis d'armes, aucun bruit de fanfares. Celui qui le porte est des plus humbles, il n'a jamais fait tuer personne. A une époque où l'on cherche à pousser les peuples les uns contre les autres, il s'est attaché, lui, à les réunir dans un sentiment de pitié suprême. Il a été l'initiateur de la convention de Genève et l'organisateur des Sociétés internationales de secours aux blessés. Mais, avoir été l'apôtre de la solidarité humaine, cela n'est pas un titre assez relevé pour mériter la reconnaissance des hommes !...

*
* *

Depuis que la guerre est entrée dans cette période d'horribles perfectionnements où l'on s'entre-tue à des distances de jour en jour plus considérables, il devenait évident que les ressources des Gouvernements étaient insuffisantes pour parer au soin des nombreux blessés des luttes modernes. De toutes parts, on songeait à la multitude de malheureux abandonnés sans secours sur les champs de bataille. Aussi, pendant la guerre de Crimée, l'initiative privée fit-elle déjà un effort considérable : en France, aussi bien qu'en Russie, chacun s'était attaché à venir en aide à ceux qui combattaient pour le pays.

Mais ce n'était là qu'une tentative hésitante et incomplète. Sans guide, sans cohésion, les meilleures volontés restaient impuissantes et les peuples se cherchaient dans la nuit sans pouvoir se donner la main. Dunant vint. Il se fit le porte-parole de tous ceux qui s'intéressent à la souffrance humaine. Le premier, il établit que les nations sont solidaires et qu'elles se doivent dans le malheur un mutuel appui.

Le 24 juin 1859, il assistait à la bataille de Solférino. Le soir, il avait parcouru le chemin suivi par les deux armées. Frappé d'horreur par le spectacle terrifiant qu'il avait sous les yeux, il résolut, seul, sans appui, de faire appel à l'Europe. C'est ainsi qu'il publia son premier mémoire, intitulé : « *Un souvenir de Solférino* ». Il y prêchait la nécessité d'une entente commune entre les différents peuples, pour assurer aux malades et aux blessés les soins indispensables. Cette petite brochure, qui fit quelque bruit à son époque, porte en germe l'idée de la convention de Genève.

Oh ! ne croyez pas que les appels du nouvel apôtre furent accueillis tout d'abord avec faveur. La masse ne comprit pas l'importance de l'œuvre projetée. Les Gouvernements, eux, avaient de la méfiance. Que venait raconter cet empêcheur de destruction à outrance ? N'allait-on pas, avec ces idées humanitaires, paralyser les mouvements des armées ? Et puis, qui sait ! sous le couvert de la convention nouvelle, un adversaire peu délicat ne trouverait-il pas le moyen de faire arriver à point nommé, sur telles positions, des caissons de munitions au lieu de voitures d'ambulances ? La guerre, mal nécessaire, disait-on, a des droits imprescriptibles auxquels nul ne saurait apporter la moindre restriction.

Dunant ne se découragea point. On le vit partout porter la bonne parole. Peu à peu, grâce à ses efforts répétés, les plus réfractaires à ses idées finirent par admettre qu'il y avait là quelque chose à faire. Déjà, l'œuvre entrait dans la période de réalisation. Notons qu'au cours de son apostolat, le malheureux avait déjà sacrifié les trois quarts de sa fortune.

Une première Conférence internationale se réunit à Genève le 8 août 1863 sous la présidence du général Dufour. On y établit les deux principes suivants :

« Le soldat, une fois blessé et mis hors de combat, échappe aux lois de la guerre qui n'a plus d'action contre lui. — Les médecins, chirurgiens, pharmaciens et infirmiers à la suite des armées sont couverts par la neutralité ; il en est de même des ambulances hospitalières, de leur personnel et de leur matériel. »

En 1868, nouvelle Conférence. Cette fois, on s'occupa des détails de l'organisation internationale de secours aux blessés.

« En temps de guerre, les Sociétés de secours aideront, même en pays étranger, le service sanitaire des armées en leur fournissant du personnel et du matériel sur le champ de bataille. Après le combat, elles aideront au transport des malades et des blessés dans les hôpitaux. » Les Sociétés de la Croix-rouge étaient fondées.

Par surcroît, on s'efforça de restreindre le plus possible l'œuvre de destruction, limitation du pillage, surveillance rigoureuse des champs de bataille une fois l'action terminée, interdiction des balles explosibles, etc. Enfin, on créa des insignes que chacun devait reconnaître et respecter. La marque distinctive choisie fut le drapeau blanc écartelé de la croix rouge de Genève.

La France et l'Allemagne devaient être les premières à recueillir les bienfaits de l'œuvre de Dunant. Je sais que la Convention de Genève fut trop souvent violée en 1870. En certaines circonstances, nos adversaires ne se firent pas faute de bombarder les ambulances. Il n'en est pas moins vrai que l'organisation nouvelle rendit aux blessés des deux nations les plus grands services.

*
* *

Voilà ce qu'a fait cet homme. Eu égard à ce qui reste à accomplir c'est encore peu de chose, vague lueur au milieu des ténèbres de la barbarie où nous nous débattons. Cependant, la voix qui s'est élevée du champ de bataille de Solférino, dominant le bruit des armes, a été entendue. A partir de ce moment, un droit nouveau, admis par tous, s'est dressé contre la force brutale.

Hélas ! on ne mène pas à bien une pareille entreprise sans y laisser un peu de soi-même. Dunant y a perdu sa fortune d'abord, puis sa santé ; et aujourd'hui le voilà misérable à l'hôpital. Il est de ceux qui ont eu le plus d'influence sur leur temps, puisqu'il a décidé les Gouvernements à codifier la guerre. Et pourtant nul ne le connaît, nul ne songe à lui. Les distributeurs de prix Montyon, qui ciselent si joliment la phrase dans les Académies, n'ont jamais pensé à lui décerner la moindre récompense. Les Parlements, qui se vantent de prendre souci des bienfaiteurs de l'humanité, n'ont jamais sollicité aucun crédit en sa faveur.

Son œuvre est-elle donc si haute qu'elle restera méconnue, parce que nous n'avons pu en mesurer la grandeur ? Ou bien, comme je le disais tout à l'heure, les peuples n'aiment-ils que celui qui les fouaille et les opprime ? Toujours est-il que l'appel de quelques journaux de la presse politique en France, il y a quelques mois, est resté sans écho.

En Suisse, en Russie [1], les journaux de médecine viennent de reprendre la campagne. Dunant sera-t-il plus heureux cette fois ? Je l'espère. Nos confrères apportent un concours actif aux diverses Sociétés de secours aux blessés qui fonctionnent dans chaque ville de notre pays. C'est à eux que je m'adresse ici. Il en est de très éloquents ; ils sont très écoutés. Qu'ils s'intéressent au sort de Dunant et l'injustice sera réparée.

Ce qu'il y a de plus triste dans tout cela, c'est qu'on laisse mourir ce malheureux à l'hôpital, quitte à lui dresser plus tard une statue. Dans notre pays où l'on a le bronze facile, tant d'autres ont obtenu le leur qui ne le valaient pas ! Donc un jour viendra où des ministres grandiloquents proclameront les mérites de son œuvre et l'injustice de ses contemporains. On décorera le sculpteur, on donnera les palmes à l'architecte et chacun se figurera avoir payé sa dette. Il me semble cependant que la moindre petite pension offerte à l'hospitalisé de Heiden, lui permettant de finir ses jours, libre et indépendant, ferait bien mieux son affaire.

F. Helme.

1. *Ueber Land undetieir*, 1895, n° 49. — *Das Rothe Kreuz*, organe officiel du Central Verein de Suisse, nos 17, 18. 19. — *Wratch*, nov. 1895.

CORRESPONDANCE

A propos de l'article de M. Langlois sur la Désinfection des appartements particuliers

La *Presse médicale*, dans son numéro du 11 décembre, a publié sous la signature du docteur Langlois, un article sur la désinfection des appartements particuliers. Parlant du pouvoir antiseptique des vapeurs de formol, M. Langlois reproche aux appareils destinés à produire ces vapeurs, de dégager en même temps de l'oxyde de carbone, comme l'ont démontré les expériences de Cambier, faites sous la direction de Gréhant. Je crois utile de donner quelques explications à ce sujet, pour démontrer qu'en l'espèce, le dégagement d'oxyde de carbone ne présente pas de danger d'intoxication.

Pour la clarté de ces explications, je rappellerai d'abord que les appareils à production de vapeurs aldhéydiques sont construits d'après deux systèmes différents. Le premier consiste à employer la capillarité comme véhicule de l'alcool méthylique destiné à l'oxydation ; cette oxydation a lieu au moyen d'une toile de platine placée au voisinage de la mèche. Le second diffère complètement du premier en raison de diverses modifications : suppression de la capillarité, emploi de jets d'air saturé d'alcool, emploi d'un mélange de toiles métalliques disposées en rouleaux, etc. etc. Dans les expériences de désinfection en grand que j'ai exécutées en collaboration avec le Dr Bardet, j'ai donné la préférence à ce dernier système, le premier présentant de grands inconvénients au point de vue pratique.

Ceci posé, la formation de l'oxyde de carbone dépend de la température de la toile métallique qui est elle-même en rapport avec la composition de cette toile, et de la force plus ou moins grande avec laquelle l'air est projeté. Or, comparant les deux systèmes d'appareils au point de vue de la production de l'oxyde de carbone, j'ai pu constater que, tandis qu'avec l'appareil à capillarité on arrivait à une quantité d'oxyde de carbone égale à 3 pour 100 du poids de l'alcool brûlé, cette quantité était négligeable avec l'appareil à projection.

Mais, plaçons-nous dans des conditions défavorables ; supposons qu'un appareil formogène à projection fournisse dans un local à désinfecter jusqu'à 2 pour 100 d'oxyde de carbone du poids de l'alcool employé, et interprétons les chiffres.

D'après la quantité d'alcool nécessaire à la désinfection d'un local de 100 mètres cubes, cela fait 40 à 50 grammes d'oxyde de carbone, dilués dans 100.000 litres d'air. A cette dose, théoriquement, les phénomènes d'intoxication pourraient se produire à la longue ; mais, pratiquement, nous ferons remarquer que l'on n'a pas à séjourner dans un local dont l'atmosphère est, d'ailleurs, parfaitement irrespirable, non pas du fait de l'oxyde de carbone, mais bien de par les vapeurs de formol. A la rigueur, l'intoxication serait à craindre pour la personne qui, la première, pénètre dans la pièce chargée de vapeurs pour ouvrir les fenêtres et pratiquer l'aération ; mais, on peut se mettre à l'abri de tout danger, en se munissant d'un masque à réservoir d'air. Les infiltrations de voisinage ne sont pas non plus à redouter ; car, dans le cas où une fissure ayant

1. Voir *Presse médicale*, octobre 1894.

échappé à l'examen préalable du local, n'aurait pas été bouchée, et mettrait celui-ci en communication avec une chambre voisine, l'introduction de quelques litres d'air contenant une si faible quantité d'oxyde de carbone dans un espace cent et mille fois plus considérable, devient tout à fait négligeable. Du reste, les personnes qui se trouveraient dans cette pièce seraient rapidement prévenues de la communication avec la pièce désinfectée par l'odeur des vapeurs aldéhydiques.

M. Langlois fait remarquer avec raison l'importance de l'emploi d'un alcool méthylique pur; certains méthylènes contenant jusqu'à 30 et 40 pour 100 de produits impurs. Ces méthylènes impurs donnent lieu à un dégagement d'odeurs mauvaises, mais qui ne sont pas plus persistantes que l'odeur des vapeurs produites par du méthylène pur. Dans les deux cas, un violent courant d'air peut, en quelques heures, faire disparaître toute odeur.

Dans le but de rechercher les inconvénients des vapeurs de formol, environ une cinquantaine d'expériences de désinfection ont été faites dans des pièces et appartements d'une capacité de 50 à 300 mètres cubes. On oxydait 4 litres d'alcool méthylique par 100 mètres cubes. Nous n'avons jamais observé le moindre phénomène d'intoxication; dans la plupart des cas, les appartements ont été habitables le jour même de l'opération.

A. Trillat.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

11 décembre 1895.

Les préparations d'extrait thyroïde. — M. Vigier. Les extraits de corps thyroïde ont été plus ou moins abandonnés des médecins en raison de leur inégalité d'action. Les extraits secs que j'ai préparés, il y a quatre ans, avec M. Flourens, se sont montrés très actifs. Le corps thyroïde, aussi frais que possible était pulpé, mélangé à du sucre pulvérisé, puis mêlé à du biborate de soude et à du charbon qui empêchent les décompositions. MM. les Drs Chauffard, Beclère, Besnier, Voisin s'en sont servi avec succès.

Je me suis adressé au corps thyroïde de mouton; mais, il ne faut pas dire à un malade de manger un lobe de corps thyroïde, car quelques lobes sont très lourds, pèsent jusqu'à 6 et 7 grammes, tandis que d'autres pèsent à peine 50 centigrammes; ce serait faire une mauvaise thérapeutique.

Le corps thyroïde doit être aussi frais que possible et être préparé rapidement. Le corps thyroïde ne doit contenir ni kystes (et parfois les 4/10 de son poids sont dus à ces kystes) ni abcès.

Mon extrait doit être donné à dose équivalente à celle prescrite pour la glande en nature.

M. Berlioz. J'ai employé la glande de mouton. Elle pèse d'ordinaire 2 grammes, mais il est fréquent de voir un des lobes de cette glande bilobée être très petit par rapport à l'autre qui, au contraire, est plus gros comme par hypertrophie compensatrice : j'ai vu des lobes de 50 centigrammes à côté de lobes de 1 gr. 50. On peut retirer du corps thyroïde une quantité de poudre représentant un cinquième du poids de la substance employée. Toujours les effets thérapeutiques de la préparation ont été inférieurs à ceux de la glande en nature. Toutefois la préparation est utile, car il est souvent difficile de se procurer du corps thyroïde.

M. Vigier. Si, avec mon procédé de préparation, on a eu des résultats identiques à ceux qu'on obtient avec la glande en nature, c'est que j'ai grand soin de dessécher ma pulpe. et de la tenir ensuite à l'abri de toute hydratation. La diminution des effets des préparations est probablement due à l'action de l'humidité sur elle.

M. Yvon. Il faut distinguer dans l'emploi du corps thyroïde le côté thérapeutique du côté pharmacologique.

Nous obtenons facilement, avec des procédés différents des préparations de corps thyroïde qui sont des poudres, des extraits, des tablettes, des capsules.

Mais ces préparations, quelle valeur respectives ont-elles? Je vous le dirai en faisant appel à la clinique. M. le Dr Marie traite une malade avec du corps thyroïde en nature, et les résultats obtenus furent excellents. On suspend le traitement pendant six semaines. Les phénomènes pathologiques reparaissent. On se décide à donner des préparations de corps thyroïde. Ces préparations, je les faisais moi-même avec grand soin. La conservation était excellente. Eh bien! Les résultats étaient trois fois moins actifs, à poids égal, qu'avec la glande fraîche. Il fallut revenir à cette dernière, et M. Marie et moi avons noté que les résultats furent beaucoup moins rapides lors de la deuxième expérience que lors de la première. Nous attribuons le fait à ce que le corps thyroïde provenait d'un animal d'un autre âge et nous savons que le corps thyroïde fait partie des glandes à évolution, qui, comme la prostate, le thymus, ont une structure et probablement des fonctions et des propriétés variables avec l'âge du sujet considéré.

Le procédé de fabrication que j'ai employé est beaucoup plus simple que celui de M. d'Arsonval qui obtient des liquides aseptiques, incolores, susceptibles d'être injectés dans les tissus, mais peu actifs. Les glandes du mouton enlevées à l'aide d'instruments flambés sont déposées dans un cristallisoir préalablement flambé et là réduites en pulpe avec des ciseaux ou un moulin stériles. La pulpe ainsi obtenu est laissée quarante-huit heures au contact avec de l'eau glycérinée et couverte d'un cristallisoir s'ajustant à frottement avec son congénère. Je filtre sur une bourre de coton stérile. J'obtiens un liquide coloré, mais aseptique, avec lequel on a le maximum d'effet.

M. Vigier a observé avec sa préparation des effets très actifs et très rapides. Ils frisaient presque les accidents qu'on a toujours à redouter avec l'emploi de la médication thyroïdienne. On a été obligé dans un cas d'abaisser la dose journalière au taux minimum de 5 centigrammes.

Antisepsie et asepsie gastro-intestinale, — M. Huchard. L'antisepsie de la portion gastro-intestinale du tube digestif, au moyen de médicaments de la série aromatique, benzonaphtol, naphtol, salol, que nous prescrivons, étant en réalité impossible, sans parler du régime lacté qui a fait ses preuves, je signalerai les bons effets que j'ai obtenus par l'emploi de l'entéroclyse, dans certaines infections gastro-intestinales et dans certains cas d'urémies.

La dyspnée que j'appelle *ptomaïnique*, et qui est une toxémie d'origine alimentaire, cesse en quelques jours d'une façon presque mathématique, par l'emploi du régime lacté exclusif, qui réalise l'asepsie intestinale. Mais ce n'est pas là de la dyspnée urémique. Dans ce cas, au régime lacté il faut adjoindre l'introduction de grandes quantités de liquide dans l'organisme, deux litres matin et soir en lavements. La diurèse ne peut manquer de se produire et alors de graves dangers sont écartés. Il y a donc lieu de réhabiliter les grands lavements, puisque l'asepsie intestinale peut être plus facilement et plus sûrement réalisée que l'antisepsie.

Antisepsie des voies digestives. — M. Jasisewicz. L'antisepsie des voies digestives est d'une haute importance. Chacun l'admet et tout le monde est d'accord sur ce point. Mais, le vrai criterium d'une substance thérapeutique ne doit pas être cherché dans des considérations d'ordre théorique. Une substance est active chez un malade donné quand l'effet obtenu et voulu est en rapport avec la dose qu'on prescrit. Et c'est si vrai que nos pères employaient des moyens thérapeutiques que nous employons aujourd'hui encore avec un plein succès. Sans doute, ils avaient sur leurs médications une tout autre idée que la nôtre. Les purgatifs, les laxatifs, servent à nettoyer l'intestin, disaient-il. Nous, nous disons que de tels agents servent à éliminer des microbes et des toxines nuisibles à l'organisme. Les moyens sont les mêmes; le but est le même; les mots seuls sont changés.

Les divergences entre nos pères et nous sont presque nulles. Elles seraient profondes au contraire entre nos contemporains. Les uns veulent faire de l'antisepsie à outrance : tout est prétexte pour eux à administrer le naphtol ou l'acide salicylique. Les autres tendent à supprimer de leur thérapeutique ces agents sous prétexte qu'ils sont inutiles à la dose où on les emploie et qu'ils sont dangereux quand on les emploie à plus haute dose. En réalité, nous verrons qu'il faudra s'arrêter à un moyen terme.

L'antisepsie de la cavité buccale est de la plus grande utilité. La bouche donne abri à une flore microbienne luxuriante dont le catalogue s'accroît chaque jour. De par sa forme, ses replis, ses accidents de terrain, sa structure, l'organe est difficile à aseptiser. Cependant on peut espérer arriver à un à peu près très suffisant, même pour une intervention opératoire, grâce à l'acide borique, à la saccharine, à l'acide salicylique, au salol, employés en lavages répétés.

Pour ce qui est du rectum, plus riche encore que la bouche en floraisons bactériennes, nous avons deux procédés d'antisepsie : le purgatif d'abord, enfin le lavement si en honneur à la cour du grand roi, lavement qu'on doit donner pour en retirer tout le bénéfice possible, avec une très longue canule.

L'estomac et l'intestin sont plus difficilement accessibles à une thérapeutique active. Ce qu'on demande au médecin, c'est avant tout de faire cesser tel symptôme douloureux et de le faire au plus vite. La médication antiseptique ne viendra plus qu'au second plan. Prenez un dyspeptique hyperchlorhydrique. Vous avez des résultats rien qu'avec les médicaments usuels, avec des aliments soigneusement choisis et préparés d'une certaine façon. L'antisepsie sera presque un hors-d'œuvre.

Vous faut-il aller plus vite dans une affection du tube digestif, vous usez de purgatifs, de carminatifs qui sont à leur façon des antiseptiques, comme nous l'a bien montré M. Constantin Paul. En dernier lieu, on prescrira les antiseptiques.

Ces antiseptiques, ce seront le naphtol, le benzonaphtol, le salicylate de bismuth, le salol.

On les prescrira à doses faibles. Une dose faible suffit en effet à modifier l'odeur et la couleur des matières, à rendre les urines moins toxiques. Une dose forte serait inutile : les effets ne seraient pas plus actifs; elle serait dangereuse car on créérait ainsi, dans des organes plus ou moins touchés déjà par l'infection, tels que le rein, le foie, une irritation nouvelle. On sait les dangers qu'a provoqués, en particulier dans le traitement de la fièvre typhoïde, l'emploi de l'acide phénique. Est-ce à dire que dans la fièvre typhoïde nous proscrirons toute antisepsie? Non, et les grands lavements froids, le régime lacté, feront plus pour l'antisepsie intestinale que mainte substance tant vantée jadis, tant décriée aujourd'hui.

Dans les diarrhées infantiles, je prescris donc le calomel d'abord, les antiseptiques ensuite; dans le choléra et les diarrhées cholériformes, j'administre un purgatif salin pour provoquer une selle abondante; puis, je substitue à l'irritation pathologique une irritation d'ordre chimique, de bonne nature dirais-je volontiers; je termine mon traitement par l'usage d'antiseptiques.

Dans l'urémie, c'est au régime lacté et aux purgatifs que je m'adresse pour remédier à telle ou telle forme clinique du syndrome,

En somme, l'antisepsie du tube digestif est possible; elle doit être faite à faibles doses; elle provoque d'heureuses modifications tant dans les selles que dans les urines; mais elle doit être employée non point à titre de traitement de première ligne, mais à titre d'auxiliaire.

Action des antiseptiques sur les cultures du coli-bacille. — M. Grimbert. J'ai étudié l'action du coli-bacille dans la formation de l'indol, puis dans la genèse des fermentations en présence de certains antiseptiques.

J'ai pris de l'eau contenant en dissolution 3 pour 100 de peptone. J'en ai prélevé pour la distribuer, dans chacun de mes tubes à essais, la quantité de 10 centimètres cubes. Ces tubes ont été stérilisés après avoir reçu divers antiseptiques : le naphtol au 4/1000, le phénol au 1000, le salicylate de soude au 1000 et au 2/1000; le salol et quelques autres antiseptiques ont été versés dans le tube à culture à la dose de 10 centigrammes. Après stérilisation, ils ont été ensemencés à l'aide d'une goutte de culture pure de coli-bacille, puis portés huit jours à l'étuve à 37 degrés.

C'est dans ces cultures que j'ai cherché la réaction de l'indol au moyen de l'addition de quelques gouttes d'une solution d'azotite de potasse au 2/1000, puis d'acide sulfurique. Il se développe une coloration rouge groseille caractéristique de la présence de l'indol produit par l'action du coli-bacille sur les peptones.

Or, j'ai constaté que : 1° Tous les milieux de culture étaient alcalins à la teinture de tournesol; 2° dans tous les milieux, malgré la présence de l'antiseptique, le coli-bacille s'est développé, sauf dans la culture où l'on avait mis du salicylate de soude. Il est probable que ce sel peu stable s'est décomposé. La culture était moins luxuriante dans le tube où l'on avait ajouté du naphtol-β; 3°, la réaction de l'indol peut être constatée dans tous les tubes de culture, sauf dans celui où l'on avait mis du sous-nitrate de bismuth : dans ce tube, la culture avait poussé, mais la réaction colorée s'est trouvée entravée par la mise en liberté d'une petite quantité d'acide azotique.

Dans une autre série d'expériences, j'ai cherché l'action du coli-bacille sur les fermentations. Dans une solution composée de 100 parties d'eau, de 3 parties de glucose et de 2 parties de peptone, j'ai, après stérilisation et addition de craie et d'antiseptiques divers, ensemencé du coli-bacille. Or j'ai constaté une fermentation plus ou moins complète, mais constante de la glucose.

Les antiseptiques ne semblent donc pas avoir d'action sur les cultures du coli-bacille, envisagées tant au point de vue de la formation de l'indol que de la fermentation.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

14 décembre 1895.

Abcès de l'utérus. — M. Pichevin. Une femme de trente-cinq ans, ayant fait plusieurs fausses couches, constate, en 1891, une première perte de pus. En 1895, le médecin porte le diagnostic d'abcès de l'utérus et fait, sous le chloroforme, une opération dont je ne connais pas la nature. Quelques mois après, elle entre à l'hôpital, car les hémorrhagies ont augmenté ainsi que l'écoulement purulent. Je pratique l'ablation de l'utérus qui est en latéro-déviation droite et me paraît assez volumineux. J'enlève en même temps deux grosses masses ovariennes dont la droite était adhérente.

Ces masses ovariennes étaient des kystes dermoïdes suppurés. L'augmentation de volume de la corne utérine droite était due à un abcès dont la cavité communiquait avec celle de l'utérus. L'examen histologique en a été fait par M. A. Voisin.

La fausse couche de 1895 me paraît devoir reconnaître pour cause l'abcès utérin dont le début remonte à 1891.

M. Doléris. J'ai eu l'occasion d'observer un abcès utérin à la suite d'un fibrome sous-muqueux sphacélé et enflammé.

Emploi de l'eau oxygénée contre les métrorrhagies. — M. Petit. L'eau oxygénée, expérimentalement, active le processus de coagulation du sang. Aussi, doit-elle être un bon moyen hémostatique.

Pendant que M. Castex en tentait l'emploi dans les hémorrhagies nasales, je l'appliquais aux hémorrhagies utérines.

Une tige porte-coton très mince est trempée et non exprimée dans l'eau oxygénée à 12 volumes. Introduite dans l'utérus dans le cas de métrite hémorrhagique, elle ne détermine aucune douleur et amène une hémostase assez persistante pour permettre à la malade de reprendre des forces en attendant l'opération. J'irais au besoin jusqu'à la dose de 15 volumes.

M. Bonnet. J'ai employé l'eau oxygénée avec succès après l'évidement du col à la curette tranchante. Trois fois elle m'a donné des résultats satisfaisants, aussi sa supériorité sur le perchlorure de fer me paraît-elle incontestable puisqu'elle ne détermine ni coliques, ni coagula.

PRÉSENTATION DE PIÈCES. — **Malformation du cœur et des vaisseaux. Endocardite fœtale. — M. Brindeau.** Je présente le cœur d'un enfant né à la Maternité en mars dernier.

Dès sa naissance, l'enfant ne respirait pas et était cyanosé. De chaque côté du cou existait une tuméfaction bilatérale plus marquée du côté droit. La tumeur fluctuante, réductible était le siège d'un souffle continu avec renforcement systolique.

La mort étant survenue en quelques heures, l'autopsie montra que le cœur et plus particulièrement l'oreillette étaient volumineux. La veine cave supérieure, avec les veines jugulaires formaient la tuméfaction du cou. Il existait une insuffisance tricuspide en rapport avec des lésions d'endocardite. Le canal artériel était complètement oblitéré.

Rien n'explique la pathogénie de cette endocardite fœtale, car la mère n'avait été atteinte ni de rhumatisme, ni de syphilis, ni de maladies infectieuses.

Malformations dues à des brides amniotiques. — M. Bouchacourt. Je présente un fœtus atteint de malformations multiples dues à des brides amniotiques.

L'enfant naquit à terme en dehors de la Maternité : il fut apporté le jour même dans le service où il succomba. Il offre une perte de substance intéressant l'occipital, les pariétaux, le frontal et se prolongeant sous forme de fissure jusqu'au nez.

Les mains sont frappées d'amputations congénitales, mais à droite, les sillons circulaires donnent des sections incomplètes. Le pouce droit dépourvu d'ongle n'a qu'un sillon à sa racine. L'annulaire est presque complètement détaché : il est réuni au précédent par une bride amniotique qu'on aperçoit encore.

Au pied gauche, le gros orteil est atrophié, tandis que le gros orteil droit est privé d'ongle.

M. Guéniot. Je rappelle les communications que j'ai faites sur ce sujet à l'Académie de médecine : les brides amniotiques paraissent bien être le facteur réel de ces sections.

Avortement gémellaire. — M. Bouchacourt. Je mets sous vos yeux les pièces provenant d'un avortement gémellaire. Le premier œuf a été expulsé en deux temps, c'est-à-dire que son placenta n'est sorti qu'après l'évacuation du deuxième œuf, ce dernier étant entier.

M. Budin. J'insiste sur la présentation précédente, car l'un des œufs était formé par l'amnios, le liquide amniotique et le fœtus. Le cordon qui s'en échappait dépassait sur une longueur de 1 à 2 millimètres et était nettement sectionné.

A côté de cet avortement en deux temps, qui comprend : 1° l'élimination de l'embryon, 2° l'expulsion de l'œuf, il faut rappeler les cas où un troisième temps est représenté par l'évacuation de la caduque utérine. Celle-ci est alors éliminée, un peu plus tard, avec de véritables douleurs.

Perforation de l'utérus. — M. Schwab. Voici une pièce de perforation vraisemblablement traumatique de l'utérus. Une femme entre dans le service avec une température de 40°,2, un facies péritonéal et le délire. La dilatation était de deux francs et les membranes rompues. Trois heures après son admission, la malade faisait un avortement de quatre mois, et immédiatement, le placenta et les membranes étaient évacués. Il s'écoulait aussi un peu de liquide fétide.

Après une injection intrautérine et le tamponnement, la température tombe pour remonter ensuite. Un pansement avec la glycérine créosotée au tiers est impuissant à enrayer l'infection et la femme meurt le cinquième jour.

A l'autopsie, j'ai trouvé au fond de l'utérus, une perforation qui paraît avoir été augmentée par la péritonite et le sphacèle des bords.

M. Maygrier. L'intérêt de cette pièce est dans sa rareté, car il est difficile d'expliquer le siège de cette perforation au fond de l'organe. Tardieu, au contraire, a bien expliqué le mécanisme des perforations de la lèvre postérieure du col liées à des tentatives criminelles.

M. Doléris. Je me rappelle avoir vu une fois, un utérus qui présentait un extrême amincissement, en un point de la paroi. L'examen histologique me fit constater là des thromboses veineuses et de l'athérome. Les lésions vasculaires anciennes rendraient donc cet utérus particulièrement vulnérable.

M. Maygrier. On pourrait encore établir la pathogénie de cette perforation par l'existence d'un abcès, mais cela ne me paraît pas être le cas.

M. Porak. J'ai constaté dans une autopsie l'existence d'abcès de la paroi utérine. L'un d'entre eux s'ouvrait même dans le péritoine. Il s'agissait très probablement là d'un avortement criminel.

M. Doléris. L'examen de la pièce me permet de croire à un abcès, car sur les bords de la perforation sont de fausses membranes et des anfractuosités qui semblent des confluences de lymphatiques.

M. Budin. Je crois qu'une perforation traumatique aurait déterminé une péritonite suraiguë, alors que la femme est morte seulement le cinquième jour, à la suite d'accident infectieux.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENTS. — **M. Budin.** Je vous présente ma *sonde intra-utérine modifiée* et adaptée aux irrigations chaudes rectales. Les divers modèles mesurent 11, 13, 15 millimètres de diamètre. Sans pousser l'irrigation jusqu'à la distension, et en ne portant pas l'eau à des températures supérieures à 45 degrés, j'obtiens de bons résultats dans les affections annexielles et anciennes. A l'appui de mon assertion je citerai la leçon récente qu'a faite M. Reclus sur l'emploi de l'eau chaude en chirurgie. **M. Doléris.** La douche ascendante en usage dans les villes d'eaux m'a donné aussi d'excellents résultats, mais à la condition de ne la conseiller que dans les cas d'annexites anciennes avec adhérences. Le résultat était d'autant meilleur que la distension était poussée assez loin.

M. Budin. Je présente un deuxième instrument destiné à combattre par les irrigations chaudes la congestion hémorrhoïdaire.

L'instrument se compose essentiellement d'un tube circulaire en communication avec un canal cylindrique où arrive le liquide. Du tube annulaire partent trois branches creuses et perforées convergeant en cône à une certaine distance de la base.

Pour pourvoir faire usage d'eau à une température plus élevée, je conseille l'emploi de ces irrigations rectales dans le bain, car l'eau évacuée ne brûle pas le périnée. Par ce moyen, la décongestion est rapidement obtenue.

ÉLECTIONS. — *Élection du Bureau pour 1896* : deuxième vice-président, M. Doléris; secrétaire des séances, M. Fournel; secrétaire adjoint, M. Pichevin; correspondant national, M. Delassus: correspondant étranger, M. Célestino Martin de Argentès. R. MERCIER.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

12 décembre 1895.

Erysipèle et lupus. Action curative de l'érysipèle sur le lupus. — M. Hallopeau est un partisan convaincu de l'action curative de l'érysipèle sur les lupus. Il montre à la Société une jeune femme autrefois atteinte de lupus vulgaire du nez, à nodules lupiques disséminés. Par les traitements habituels, les récidives étaient incessantes. Il y a six ans, cette jeune femme a été atteinte d'un érysipèle de la face, le lupus guérit et depuis lors, il n'y a plus jamais eu de récidives. Cette action curative a été mise en évidence, depuis plusieurs années, par M. Hallopeau qui a proposé l'installation d'un service d'isolement dans lequel on traiterait les lupiques par des innoculations d'érysipèles bénins, en se réservant d'intervenir soit par les inoculations de toxines érysipélateuses soit par des applications d'ichtyol si l'érysipèle semblait prendre un caractère grave. M. Hallopeau a fait avec M. Roger des tentatives de traitement du lupus par les injections de toxines érysipélateuses; prochainement les résultats en seront connus.

M. Besnier, s'élève nettement, dans l'état actuel de la science, contre de telles pratiques.

La question pour lui est en quelque sorte limitée aux trois considérations suivantes :

1° Est-on sûr de pouvoir guérir l'érysipèle dans le cas ou celui-ci deviendrait inquiétant ? Certainement pas; les injections anti-streptococcique ne sont pas infaillibles;

2° Dès lors, la seconde proposition est naturelle : y a-t-il des dangers à craindre de l'inoculation d'un érysipèle bénin? Certainement, oui. Un érysipèle peut être bénin chez l'un, grave chez un autre. Ce caractère de bénignité n'a nulle fixité. M. Besnier rappelle des cas de mort à la suite d'érysipèle;

3° Les résultats sur le lupus sont-ils certains et toujours excellents ? A Saint-Louis, il a observé un grand nombre de lupiques pris d'érysipèle, sans constater autre chose, et seulement dans quelques cas et sauf de rares exceptions plus favorables encore, qu'une suspension momentanée du lupus; celui-ci s'atténue et disparaît, mais pour un temps seulement. Et la récidive n'est pas moins importante pour cela.

Pour M. Besnier, l'infection streptococcienne joue un rôle inhibitoire, dans le lupus comme dans la lèpre ou la syphilis; mais il ne faut pas lui demander plus.

En conséquence, et comme conclusion, il semble n'y avoir aucun rapport entre les bénéfices obtenus par ce traitement, bénéfices douteux, et les dangers du traitement lui-même. Le cas présenté par M. Hallopeau est analogue à une foule d'autres, qui, guéris par les procédés dermatologiques habituels, n'ont plus eu de récidives.

M. Barthélemy se souvient d'avoir vu mourir dans le service de M. le professeur Fournier un lupique qui, après scarification, fut pris d'érysipèle grave suivi de thrombose.

M. L. Wickham a vu chez un lupique, traité chirurgicalement, une atteinte d'érysipèle déterminer un épaississement considérable du tissu cellulaire, un véritable éléphantiasis. Ce n'est qu'après deux mois que cette déformation faciale très inquiétante pour le malade se mit à disparaître. Même aventure lui était arrivée dans les mêmes conditions, deux années auparavant. C'est là une complication des érysipèles à répétition à laquelle il faut songer et s'attendre puisqu'on sait, depuis les travaux de Sabouraud, que l'éléphantiasis nostras reconnaît pour cause les infections chroniques avec poussées aiguës récidivantes par le streptocoque. A la face, cette complication prend des caractères d'une haute importance. Chez le malade de M. Wickham, le lupus ne fut nullement modifié dans son allure.

M. Mauriac a vu non seulement l'érysipèle, mais d'autres inflammations, un eczéma rubrum par exemple, déterminer un arrêt, un recul même de certaines syphilides rebelles mais non pas la guérison.

Les injections de calomel dans le traitement de la syphilis. — M. Verchère communique les résultats d'une étude faite sur une série de 67 injections de calomel au point de vue de la douleur, des nodi et de la stomatite qui peuvent survenir à la suite de cette pratique.

Au moment de la piqûre, la douleur est négligeable. C'est vers le 2e, le 3e ou le 4e jour que 17 fois la douleur est apparue. Presque tous les malades ont eu à un moment donné des douleurs assez vives et beaucoup ont été empêchés de dormir pendant quelques jours. Plusieurs boitaient.

Dans 2 cas, cet état de douleur et de claudication a duré plus de quinze jours.

Les nodi sont quelquefois très volumineux sans être pour cela très douloureux.

Dans 32 cas le nodus est apparu. En aucun cas les nodi ne se sont abcédés.

Dans 6 cas, il s'est produit une stomatite.

Les conclusions de ce travail rangent l'auteur parmi les syphiligraphes qui refusent les injections au calomel comme méthode habituelle systématique et qui ne les admettent que comme une méthode d'exception.

Rhumatisme blennorrhagique. — M. Emery montre un malade présentant une dix-neuvième atteinte de rhumatisme blennorrhagique. Les articulations des orteils, du tarse et du cou-de-pied sont absolument déformées. Dès sa première blennorrhagie, le malade se plaignit de douleurs aux jointures. Depuis, à chaque nouvelle poussée, il eut de nouvelles douleurs et de la gêne dans les articulations qui se déformèrent peu à peu. Actuellement le sujet est impotent. Pendant une époque, contre les douleurs articulaires, il fit des injections de morphine et devint morphinomane. Un traitement à Sainte-Anne parvint à le guérir. Le point particulier est qu'il s'est déjà produit dix-neuf poussées blennorrhagiques, probablement récidives d'anciennes blennorrhagies, et que dix-neuf fois le malade eut pendant la période d'écoulement des atteintes articulaires.

M. Mauriac rappelle à ce propos avoir rencontré des cas récidivant avec une persistance invraisemblable. L'une de ses malades avait à chaque coït un écoulement et un rhumatisme blennorrhagique. Par contre, bien des cas de rhumatisme blennorrhagique tournent et guérissent parfaitement : aussi ne faudrait-il pas porter, comme on a tendance a le faire, un pronostic par trop rigoureux. Il n'en est pas moins vrai que certains malades restent positivement cloués au lit, victimes de leur blennorrhagie.

M. Hermet a observé deux fois du rhumatisme blennorrhagique de la chaîne des osselets. Dans ces deux cas, la lésion ne s'est manifestée que par des phénomènes douloureux du côté de l'oreille. M. Hermet est parvenu à localiser la lésion. Ce sont là des cas d'une extrême rareté.

M. Jacquet dit qu'il faut très peu pour qu'une blennorrhagie et une arthrite soient réveillés chez un ancien blennorrhagique. Dans un cas publié par M. Fournier, un malade, malgré l'usage d'un condom, contractait la blennorrhagie.

Dans la plupart de ces cas de poussées multiples, il s'agit de récidives et non point de nouvelles blennorrhagies. M. Jacquet se demande si ces multiples atteintes ne reconnaissent pas pour cause quelque excitation médullaire due au coït chez des sujets prédisposés. On connaît plusieurs exemples d'arthropaties blennorrhagiques et de blennorrhagie sans arthropathie chez lesquels coexistaient des troubles trophiques.

Ce seraient dans ce cas des troubles trophiques par l'intervention de la moelle.

M. Gastou a observé un blennorrhagique avec « un doigt en radis de M. Fournier », c'est-à-dire une arthropathie à un doigt chez lequel M. Oudin, électricien, avait trouvé quatre ans auparavant une atrophie musculaire particulière liée à un trouble trophique médullaire. Le trouble médullaire a semblé être dans ce cas le point de départ des lésions musculaires et articulaires.

M. Fournier pense comme M. Jacquet que la moindre excitation peut ramener des douleurs articulaires. Un de ses malades après chaque coït savait si bien ce qui l'attendait le lendemain matin, qu'il se préparait d'avance

pour un ou deux jours une vie à la chambre et même au lit.

M Mauriac est d'avis qu'aucun traitement général ne réussit contre le rhumatisme.

M. Jullien a pratiqué des injections de sublimé avec quelques succès.

Iritis blennorrhagique. — **M. Galezowsky** attire l'attention sur l'iritis blennorrhagique. Ces iritis sont quelquefois doubles ; elles sont très douloureuses, et durent longtemps. Dans un cas tous les traitements habituels ont échoué, seules des injections mercurielles ont enrayé le mal.

Doigt en radis de la blennorrhagie. — **M. Fournier** montre le doigt d'un malade présentant la forme d'un fuseau, c'est le type qu'il a décrit sous le nom de doigt en radis de la chaudepisse. L'arthropathie siège à l'union des 2e et 3e phalanges du médium. Le diagnostic de la blennorrhagie peut se faire à la seule vue de cette déformation digitale ; le rhumatisme déformant noueux se distingue par la multiplicité des lésions. Tous les doigts sont pris. Dans la blennorrhagie, au contraire, on ne voit qu'un doigt malade.

Névrodermite et eczéma séborrhéique. — **M. L. Wickham** présente un malade atteint d'une dermatose généralisée rouge squameuse, dont la pathogénie est très compliquée.

Les caractères objectifs de l'éruption, seuls considérés, sont ceux de l'eczéma séborrhéique. On retrouve les localisations spéciales à cette affection (cuir chevelu, sourcils, moustache, pli des oreilles), les squames sont jaunâtres, grasses, etc. Le diagnostic, à première vue, s'impose même. Mais en principe il ne faut pas donner trop d'importance en dermatologie à l'élément dermatologique, car, à chaque instant, on voit des caractères éruptifs semblables appartenir à des affections différentes, et des lésions, différentes d'aspect, reconnaître une même cause. Aussi l'enquête est-elle poussée plus loin et on apprend que l'éruption actuelle est la première en date. Cette absence de récidive n'est pas en faveur du diagnostic d'eczéma séborréique. D'autre part, on apprend que l'éruption a paru six jours après un violent traumatisme, une chute du haut d'un troisième étage. Au troisième jour de l'accident un violent prurit a commencé ; le malade s'est gratté et, trois jours après le début du grattage, l'éruption est apparue. N'étaient les caractères de l'éruption, il serait tout simple de penser ici à une névrodermite disséminée, d'autant que le prurit est toujours intense et domine la scène. Mais les lésions de névrodermite ne se présentent pas avec les caractères de l'eczéma séborrhéique. Faudrait-il admettre ici une manifestation rare du système nerveux à la peau ? Le choc nerveux n'aurait-il pas pu agir plus spécialement sur l'appareil glandulaire de la peau et produire une éruption analogue d'aspect à l'eczéma séborrhéique ? En tout cas, il paraît difficile de refuser un rôle primordial à l'ébranlement nerveux.

Mais la complexité du cas ne s'arrête pas là. Dès le début le malade a employé des substances irritantes comme traitement. Celles-ci ont pu modifier et dénaturer les lésions. Il ne semble pas que l'on puisse, devant une telle éruption et sans observation prolongée, asseoir un diagnostic certain.

M. Brocq dit que c'est là en effet un malade des plus difficiles à étudier. A son sujet bien des problèmes peuvent être soulevés.

La névrodermite pure ne lui paraît pas admissible ; en raison des caractères éruptifs qui ne rappellent pas ceux habituels aux névrodermites.

Il n'admet pas non plus la possibilité d'une dermatose par irritation simple. Pour lui, c'est seulement un cas d'eczéma séborrhéique-psoriasiforme lichénifié, irritable, et irrité, chez un sujet nerveux, prédisposé au prurit de par le traumatisme initial ; mais il ne reconnaît pas à l'ébranlement nerveux subi par le malade un rôle pathogénique direct. On a vu des psoriasis éclater à la suite de violents traumatismes ; il se peut que le cas de M. Wickham soit de cet ordre.

A un autre point de vue cette éruption soulève une grosse question : celle des degrés qui existent entre l'eczéma séborréique et le psoriasis.

M. Barthélemy rappelle avoir observé un cas de psoriasis développé à la suite d'une menace de noyade.

Sur une nouvelle forme suppurative et pemphigoïde de tuberculose cutanée. — **M. Hallopeau** lit un mémoire dont voici les conclusions : la tuberculose pustuleuse des jeunes sujets peut être le point de départ d'infiltrations profondes du derme, lesquelles s'étendent rapidement en surface de manière à former bientôt des placards indurés de plusieurs centimètres de diamètre ; la surface de ces placards peut être ou non ulcérée partiellement ; les exulcérations sont dues au développement de nouvelles pustulettes ; elles ont tendance à se cicatriser rapidement ; l'épiderme peut être à la périphérie de ces placards, dans leur zone d'accroissement, le siège de soulèvements bulleux d'aspect pemphigoïde ; ces altérations peuvent coïncider avec d'autres infiltrations tuberculeuses en nodules agminés et des éléments de lichen scrofulosorum ; les pustulettes initiales peuvent être centrées d'un poil ; on est alors dans le droit de les localiser autour des follicules pilaires ; cette localisation, comme celle du lichen scrofulosorum au pourtour des glandes sébacées, semble en contradiction avec le siège exclusivement conjonctif de la tuberculose ; elle s'explique si l'on admet que le milieu conjonctif varie dans sa composition chimique au pourtour de chaque organe d'une structure élevée, par le fait des matériaux de désassimilation qu'il en reçoit ; on conçoit qu'il ne devienne un terrain favorable au développement des bacilles de Koch que dans le domaine de tels ou tels éléments.

Chancres multiples abdominaux syphilitiques. — **M. Fournier** présente un malade qui porte à quelques travers de doigt au-dessus du pubis, cinq chancres ovales, transversaux, croûteux, plus un chancre à la racine de la verge. La roséole apparue il y a quelques jours nous a confirmé le diagnostic.

Hystérie syphilitique. — **M. Fournier** présente un malade atteint de syphilis depuis quatre ans et d'hystérie. Actuellement on constate une hémianesthésie sensorielle gauche et d'autres signes très net de l'hystérie ; cette névrose remonte seulement à deux ou trois ans et a été très sensiblement influencée par la syphilis. Avant l'infection, le malade ne présentait pas trace de névrosisme, c'est là un cas très net d'hystérie parasyphilitique.

Hérédité syphilitique oculaire à la deuxième génération — **M. Galezowski.** Depuis longtemps l'auteur était frappé de ce fait tout particulier, qu'un certain nombre d'affections, telles que kératite, iritis, choroïdites, se rencontraient chez des personnes qui n'ont pas eu la syphilis, ni acquise ni immédiatement héréditaire.

En examinant avec soin tous les antécédents de leur famille et de leur constitution, il est arrivé à cette conclusion : qu'il y avait des antécédents syphilitiques chez les grands-parents, tandis que le père et la mère étaient indemnes, ou n'avaient eu que des accidents héréditaires pendant leur enfance.

Le premier de ces faits se rapporte à une jeune fille âgée de onze ans qui avait été soignée, par M. Galezowski, une première fois en janvier 1879 pour une kératite interstitielle.

Son père n'avait jamais eu la syphilis, mais à l'âge de dix-neuf ans il avait été aussi soigné pour une kératite interstitielle par Desmarres père, qui lui-même avait reconnu les marques de la syphilis héréditaire.

En effet, le grand-père de cet enfant était syphilitique et avait été soigné par Ricord.

Neuf ans après les soins donnés pour sa kératite, l'auteur l'a revue à sa consultation et a constaté, chez elle, une choroïdite atrophique et pigmentaire, caractéristique de la syphilis.

Trois autres observations, du même genre, viennent corroborer son opinion à cet égard.

Dans toutes ces observations, on constatait des choroïdites atrophiques et pigmentaires dans le fond de l'œil.

Un fait est digne de remarque : c'est que les choroïdites atrophiques héréditaires à la deuxième génération sont en général irrégulières dans leur forme, aussi bien que dans leur évolution. Tantôt, il n'y a qu'un seul œil qui est pris, tantôt la maladie n'occupe qu'une certaine portion du fond de l'œil, et les symptômes fonctionnels ne sont jamais en rapport avec le degré de la lésion choroïdienne. Cette lésion, en effet, se trouve confinée dans la membrane vasculaire sans s'étendre à la rétine ; le pigment s'amasse, par ci, par là, et n'y pénètre qu'à de rares intervalles, et sans en atteindre méthodiquement les parois vasculaires, contrairement à ce qui a lieu dans les rétinites pigmentaires en général.

En présence de ces quelques faits isolés, M. Galezowski affirme que toutes les fois qu'on trouve de pareilles altérations dans la choroïde, elles sont provoquées par un germe syphilitique.

On serait quelquefois fois tenté d'objecter à cela qu'une pareille filiation de la vérole, pendant trois générations, serait inexplicable, car on ne pourrait pas comprendre comment ce principe morbide ait pu se conserver durant tant de générations sans s'éliminer.

Ici on peut s'appuyer sur l'opinion de M. Fournier, lorsqu'il dit dans ses leçons sur l'hérédité syphilitique à la page 325 : « La transmissibilité héréditaire de la syphilis à la deuxième génération est un fait possible, rationnellement acceptable ».

M. Besnier a déclaré à M. Fournier qu'il croit à l'hérédité syphilitique à la troisième génération.

Kiny admet aussi cette transmission.

Davasse [1] rapporte même une observation qui donne une preuve que la syphilis peut épargner une première génération et sévir sur la seconde.

On peut conclure de ces observations :

1° Que dans ces quatre faits il y a eu des accidents inflammatoires oculaires, tels que kératites et choroïdites syphilitiques chez les enfants provenant de parents hérédo-syphilitiques et qui eux-mêmes n'ont pas eu de syphilis acquise. Il y a donc syphilis oculaire transmise par deux générations ;

2° Que dans les accidents que M. Fournier appelle para-syphilitiques le mercure a une action curative incontestable.

3° Qu'il existe un certain nombre d'affections choroïdiennes chez lesquelles on ne retrouve pas d'antécédents syphilitiques. Mais on a le droit de soupçonner la syphilis transmise pendant deux générations, affection que rien n'arrête, si ce n'est les frictions mercurielles.

Le mercure seul est employé en frictions pendant deux années consécutives, agit efficacement, arrête l'affection choroïdienne syphilitique acquise, et améliore la vue.

Lèpre nostras probable. — **M. du Castel.** La malade, incontestablement lépreuse, est une habitante de Dieppe ; ses parents sont de Dieppe. Elle n'a jamais quitté la France. Voilà un fait de la plus haute importance, en raison de son extrême rareté.

M. Darier a examiné un lambeau de peau excisé sur une plaque de l'avant-bras. Les coupes ont donné des macules de lèpre anesthésique. Ces lésions diffèrent de celles de la lèpre tuberculeuse : on n'y trouve pas l'infiltration diffuse de tout le derme par des cellules lépreuses et des bacilles, mais seulement des manchons périvasculaires de cellules et, en règle générale, les bacilles font défaut ou sont très rares.

Dans ce cas, sur des coupes colorées par le liquide de Zuhl, en vue de la recherche du bacille (comparativement avec des coupes de léprome), on constate de nombreuses taches restant rouges après la décoloration. Ce sont, soit des amas de bacilles lépreux typiques, soit des amas de granulations irrégulières, rouges comme des bacilles, comprises dans une matière vitreuse et que M. Darier considère comme étant des bacilles dégénérés. En somme, il s'agit d'un cas de lèpre de forme maculaire.

M. du Castel demande si quelque membre de la Société a jamais trouvé des bacilles par la méthode du vésicatoire de Kalendero.

M. Sabouraud rappelle que M. Bodin, ayant étudié cette question, a trouvé des bacilles dans le liquide des vésicatoires placés sur des éléments éruptifs, mais jamais lorsque le vésicatoire avait été posé sur peau saine.

Acné kératique de Tennesson. — **MM. H. Hallopeau** et **Macrez** insistent sur les difficultés que peut présenter le diagnostic de cette dermatose avec le pityriasis rubra pilaris ; elle s'en distingue par l'absence de localisations sur le dos des phalanges, par les saillies de comédons filiformes, par la présence dans les lombes d'éléments isolés ou offrant ces mêmes caractères. L'examen bactériologique, pratiqué par M. Prieur, a dénoté l'absence des fins bacilles indiqués par Unna comme caractéristiques de l'acné vulgaire ; cette acné kératique en diffère donc essentiellement. LOUIS WICKHAM.

1. La syphilis, ses formes, Paris, 1865.

FORMULAIRE PRATIQUE

Brûlures.

D'après M. LEISTIKOW (de Hambourg) l'*ichtyol* serait la substance de choix dans le traitement des brûlures : il calmerait la douleur, ferait rapidement disparaître la congestion et l'œdème de la peau, et ceci non seulement dans les brûlures du premier degré, mais encore dans celles du second degré. Dans ces dernières on voit alors la croûte se détacher en peu de temps et l'épiderme se reformer très rapidement.

Dans les brûlures du premier degré, M. Leistikow emploie la poudre suivante :

Oxyde de zinc.	5 grammes.
Carbonate de magnésie	10 —
Ichtyol	1 à 2 —

Pour les brûlures du second degré il se sert de la pâte suivante :

Oxyde de zinc	5 grammes.
Craie préparée	
Poudre d'amidon. . .	} aâ 10 —
Huile de lin	
Eau de chaux	
Ichtyol.	1 à 3 —

Les applications de poudre, comme celles de pâte, sont faites une fois par jour. Dans les cas où les phénomènes inflammatoires sont intenses on peut encore saupoudrer les parties de poudre, et les enduire ensuite de pâte.

Gastro-entérite aiguë des enfants.

D'après M. TRABANDT (de Schonbaum) le bismuth deviendrait particulièrement efficace quand on l'associe à la racine de colombo. A cet effet, il emploie ordinairement la potion suivante :

Racine de colombo	1 gramme.
Faire infuser dans eau . .	75 —
Filtrer et ajouter	
Sous-nitrate de bismuth .	3 —
Sirop d'écorces d'oranges amères	15 —

à prendre par cuillerées à café toutes les deux heures.

Les vomissements disparaissent ordinairement après la seconde cuillerée, et la diarrhée se trouve habituellement arrêtée au bout de douze à vingt-quatre heures.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.